

Kwaliteitsplan



Huize Widaad

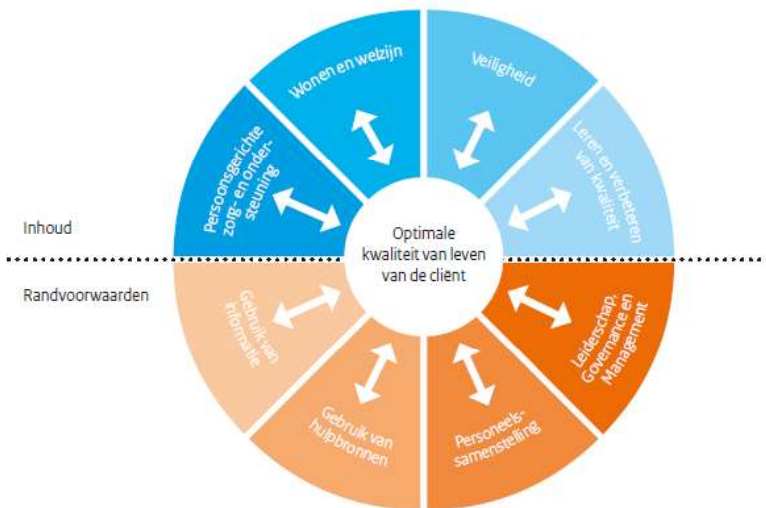
LIEFDEVOL WONEN



Huizen 17-09-2021

Inleiding

Op 13 januari 2017 heeft Zorginstituut Nederland het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gepubliceerd. Dit Kwaliteitskader is de kwaliteitsstandaard voor de verpleeghuiszorg. Het is bedoeld om houvast te geven bij het streven naar de beste zorg. Eén van de voorschriften uit dit kwaliteitskader is het uitbrengen van een kwaliteitsplan. Dit is het eerste kwaliteitsplan van Huize Widaad. Dit kwaliteitsplan is bedoeld voor alle betrokkenen, zoals (toekomstige) bewoners en hun naasten, (toekomstige) medewerkers, zorgkantoren, de inspectie en overige stakeholders en geïnteresseerden.



In het kwaliteitsplan wordt deze afbeelding gebruikt als schematisch model om dynamisch en ontwikkelingsgericht werken aan de kwaliteit weer te geven. Het betreft vier thema's voor kwaliteit en veiligheid en vier randvoorwaardelijke thema's.

De vier thema's voor kwaliteit en veiligheid zijn:

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

Dit gaat over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.

2 Wonen en welzijn.

Dit gaat over de wijze waarop de organisatie en zorgverleners in hun zorg- en dienstverlening enerzijds oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van cliënten en betrokken naaste(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan.

3 Veiligheid.

Garanderen van basisveiligheid betekent dat een zorgorganisatie met gebruikmaking van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten. Het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.

4 Leren en verbeteren van kwaliteit.

Dit gaat over de wijze waarop de zorgverlener en zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

De vier randvoorwaardelijke thema's zijn:

1 Leiderschap, governance en management.

Dit gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement, en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

2 Personeelssamenstelling.

Dit gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?

3 Gebruik van hulpbronnen.

Dit gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

4 Gebruik van informatie.

Dit gaat enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan cliënten, hun naasten en aan de samenleving.

Wij onderschrijven deze thema's en in dit kwaliteitsplan is de invulling van deze thema's herkenbaar. Voor de indeling van dit kwaliteitsplan volgen wij de handreiking van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg:

- Omschrijving zorgvisie en kernwaarden (Hoofdstuk 1: Zorgvisie en kernwaarden);
- Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling (Hoofdstuk 2: Doelgroep en werkwijze);
- Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep (Hoofdstuk 2: Doelgroep en werkwijze);
- Aantal locaties (overeenkomend met KvK registratie), zorgomgeving (kleinschalig/grootschalig) en voornaamste besturingsfilosofie (Hoofdstuk 3: Kenmerken locatie);
- Landelijk/stedelijk van aard (Hoofdstuk 3: kenmerken locatie);
- Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid/doelgroep (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Verdeling zorgverleners over functies en niveaus (kolom (para)medisch, psychosociaal, verpleegkundig, verzorgend in de verschillende niveaus 1-3, facilitair, administratief en management, vrijwilligers). Per kolom inzicht in verhouding leerling/gediplomeerden (Hoofdstuk 4: Personeel);
- In- door- en uitstroomcijfers (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Ratio personele kosten versus opbrengsten (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Situatie, plannen en voornemens, waardering door bestuur en interne stakeholders en hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (Hoofdstuk 5: Beleid);
- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (Hoofdstuk 6);
- Wonen en welzijn (Hoofdstuk 7);
- Veiligheid (Hoofdstuk 8);
- Leren en werken aan kwaliteit (Hoofdstuk 9);
- Leiderschap, governance en management (Hoofdstuk 10);
- Personeelssamenstelling: voldoende en vakbekwaam personeel (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Gebruik van hulpbronnen (Hoofdstuk 11);
- Gebruik van informatie (Hoofdstuk 12).

Ten slotte is er de verbeterparagraaf (Hoofdstuk 13) met hierin tevens een beschrijving van samen leren en verbeteren:

- Beschrijving van de verbeterparagraaf per locatie (volgens KvK registratie);
- Beschrijving van op welke wijze en met welke interne en externe partijen plannen per relevante organisatie-eenheid tijdens en na het jaar wordt geëvalueerd en hoe resultaten terugvloeien naar betrokkenen in de zorgorganisatie.



Hoofdstuk 1

Zorgvisie en kernwaarden;

Huize Widaad is particuliere zorgorganisatie die 24 uur per dag hoogwaardige zorg, begeleiding en oprechte aandacht biedt. Wij hechten grote waarde aan kwaliteit van leven, welzijn, zelfstandigheid, gezondheid van onze bewoners. Dat doen we door de eigen regie van onze bewoners centraal te stellen en hen te stimuleren tot behoud en verbetering van alledaagse vaardigheden. Onze medewerkers zijn, naast hun vakinhoudelijke kennis, geselecteerd op passie voor het vak en liefde voor de medemens.

De Visie

Ieder mens is uniek met zijn of haar eigen levensverhaal. Wij zijn ervan overtuigd dat het leveren van hoogwaardige zorg, met aandacht voor de unieke mens, alleen mogelijk is als onze bewoners zoveel mogelijk eigen regie houden binnen een veilig en geborgen kader.

Onze kernwaarden:

- Samen sterk
- Thuis
- Genieten
- Dichtbij
- Eigenwaarde

Onder deze kernwaarden verstaan we het volgende:

SAMEN STERK

Wij geloven in 'samen'. Samen doen en samen leven verrijkt ons allemaal. Dit is ons huis waar we gastvrijheid en vriendschap koesteren en waarin we als vakmensen ons werk doen. We zijn sterk omdat we verbonden zijn met elkaar: familie, vrienden, medewerkers, vrijwilligers en alle mensen in de omgeving. Zo voelen we dat. We zijn hier met elkaar en voor elkaar - dat maakt het zo bijzonder. Daardoor kunnen we veel aan. We willen dat niemand zich hier alleen voelt en daar zetten we ons helemaal voor in.

THUIS

Dit is uw thuis, zo moet het voelen. Als bewoner leeft u hier. Dus we zorgen voor een vertrouwde en huiselijke omgeving. Gezellig, open. Waar iedereen welkom is, in ochtendjas of opgedoft. Met uw eigen spullen, uw eigen meubelen. En dat is nog maar het begin. Want samen zorgen we voor een goede sfeer. Open. Gezellig. Warm. Zodat iedereen, bewoner, familielid, bezoeker, medewerker of vrijwilliger zich helemaal thuis voelt.

GENIETEN

Genieten is van alle leeftijden. Het leven wordt mooier als er veel te genieten valt. Voor u als oudere en voor ons als ondersteuners. Daarom willen we een sfeer scheppen waarin u het naar uw zin heeft. Dat is onze wens. We proberen steeds weer een glimlach op ieders gezicht te krijgen. Ook als dat wat minder eenvoudig gaat. We zoeken altijd manieren om contact te maken en samen iets te beleven. Want genieten is iets dat je samen doet.

DICHTBIJ

Als we dichtbij mogen komen, kunnen we veel betekenen. In ons werk is nabijheid heel belangrijk. Het is een voorwaarde om onze deskundigheid in te kunnen zetten. Als we dichtbij kunnen komen, zien we wie u echt bent en

wat u wilt. Dat inzicht hebben we nodig om ons werk goed te kunnen doen. En dat doen we onvoorwaardelijk. We zijn er voor elke bewoner, dag en nacht. Het maakt ons blij dat we dichtbij u mogen komen. Dan horen we ook de mooie levensverhalen. Dat verrijkt ons werk en ons leven.

EIGENWAARDE

Iedereen is de moeite waard. Daarom willen we dat u zelf, met uw naasten, bepaalt wat u wilt. Ons huis is een plek waar we oog hebben voor eigenwaarde. Wie u ook bent, wat ook uw verhaal of situatie is, voor ons bent u de moeite waard. We accepteren u zoals u bent. Zonder oordeel. Wij willen veel voor u betekenen en vinden het mooi als u ook veel voor ons gaat betekenen. We houden van wat eigenwijsheid. Dat laat zien wie je echt bent. We willen dat u nog zoveel mogelijk zelf doet, beslist en regelt. We zien ook onze eigen waarde. We zijn trots wat we doen, op ons vak en hoe we dat doen. We hebben waardering voor elkaar, voor bewoners en voor ieder ander die met ons te maken heeft.



Hoofdstuk 2

Doelgroep en werkwijze

In Huize Widaad hebben we een capaciteit voor achttien cliënten. De doelgroep bestaat uit ouderen met dementie. De leeftijd van de cliënten varieert. De meeste cliënten hebben een leeftijd tussen 80 en 90 jaar, maar er wonen zowel jongere als oudere cliënten. Alle cliënten zijn geïndiceerd door het CIZ (Centrum Indicatie Zorg). De zorgzwaarte varieert van ZZP 5 tot en met ZZP 7.

De kenmerken van onze zorgverlening hebben we onderverdeeld in vier thema's:

1 Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:

- Kleinschalig: dat wil zeggen maximaal 18 cliënten;
- Persoonlijk geleid: de eigenaar is direct betrokken bij de zorgverlening op de werkvloer;
- Passie, inzet en betrokkenheid staan hoog in het vaandel. Dit blijkt onder andere uit de bejegening van personeel, betrokkenheid van het management en de aandacht die wordt besteed aan behalen van de doelstellingen die hieruit voortvloeien;
- Het is vanzelfsprekend dat de personeelsbezetting is afgestemd op de doelgroep en in overeenstemming is met de missie en visie. Dit is inzichtelijk gemaakt door een toelichting op de personele bezetting met een onderbouwing daarin opgenomen (zie hoofdstuk 4).

2 Actief betrokken bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen:

- We delen actief informatie met collega-voorzieningen;
- We staan ervoor open om collega's te ontvangen om nader kennis te maken;
- We nemen deel aan gezamenlijke bijeenkomsten;
- We nemen op directieniveau deel aan een lerend netwerk;
- We stellen medewerkers in staat om deel te nemen aan reflectiebijeenkomsten als onderdeel van een lerend netwerk.

3 Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving

- We voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg;
- We voldoen aan de normen van de IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd);;
- We voldoen aan normen van de inspectie sociale zaken en werkgelegenheid.

4 Open(baar)heid

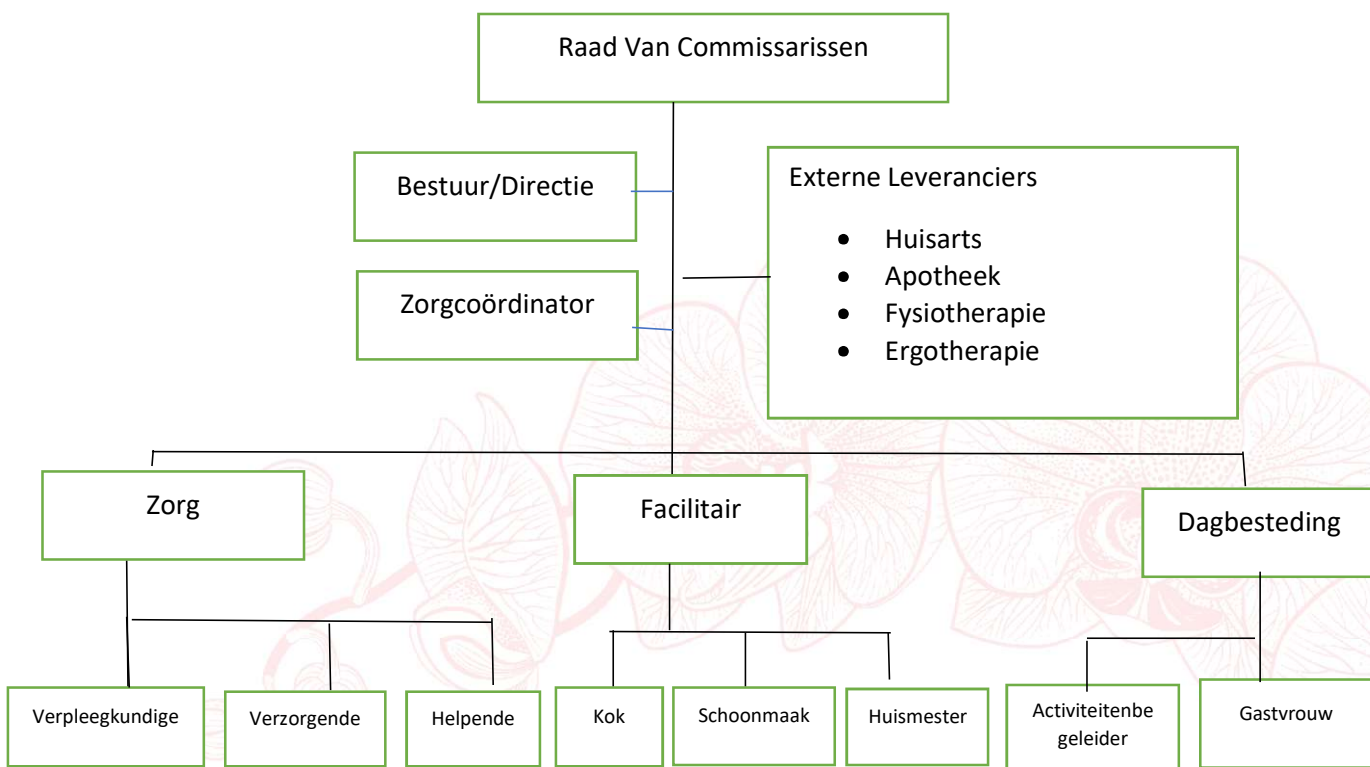
- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder bewoners stellen we ter beschikking aan belanghebbenden;
- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder medewerkers stellen we ter beschikking aan belanghebbenden;
- We bespreken beleidsaspecten en belangrijke gebeurtenissen en bevindingen met de cliëntenraad en met het personeel of de personeelsvertegenwoordiging.

Hoofdstuk 3 Kenmerken

Onze voorziening is ingeschreven in de Kamer van Koophandel en heeft in overeenstemming met deze inschrijving een locatie. Conform de in de vorige hoofdstukken beschreven zorgvisie, kernwaarden en werkwijze zijn we een kleinschalige voorziening met een capaciteit van achttien plaatsen.

De locatie van onze voorziening is stedelijk gebied. Deze ligging betekent onder andere dat ondanks de landelijke uitstraling de voorzieningen zoals supermarkt en gezellige Havenkom op loopafstand zijn.

Huize Widaad is gelegen in het hart van dorpskern Huizen met op loopafstand naar supermarkt en enkele winkels.



Toelichting op het organigram

De initiatiefneemster, bestuurder, bestaat uit een persoon.

Er is een Raad van Toezicht ingesteld, bestaande uit 2 personen. Een met een zorginhoudelijke achtergrond, een met communicatie en marketing achtergrond.

De coördinator zorg bestaat uit een persoon met een zorgachtergrond (verpleegkundige).

De coördinator zorg stuurt het team aan. Het team bestaat uit zorgmedewerkers, activiteitenbegeleiders, huishoudelijk medewerkers en vrijwilligers.

Het organigram laat zien dat er sprake is van een platte organisatie met korte lijnen en dat er weinig overhead is.

Een en ander in overeenstemming met de missie en visie.

Huize Widaad maakt gebruik van een administratiekantoor voor alle administratieve processen., zoals

salarisadministratie, facturering en de verwerking van de zorginkoop.

Informeel is er bijna dagelijks contact tussen familie en de medewerkers.

Formeel is er drie keer per jaar een familieavond waarin thema's worden besproken die alle bewoners aan gaan.

Het organigram met de toelichting geeft een goed beeld van onze besturingsfilosofie, die in het kort is te kenmerken als betrokken en bevlogen, waarbij het welbevinden van bewoners en het voldoen aan wettelijke eisen van groot belang zijn.



Hoofdstuk 4

Personeel

Om de zorg te kunnen bieden conform de zorgvisie en om te voldoen aan de wensen en verlangens van cliënten, voldoen we aan de volgende kenmerken. In de tabel staan de medewerkers, onderverdeeld naar discipline. In de tekst daarna staat per locatie aangegeven tot welke personele bezetting dit leidt.

Personeelsbestand			
<i>Discipline</i>	<i>loondienst</i>	<i>fte</i>	<i>Uren per maand</i>
Zorgcoördinator	Ja/nee	1	144
Verzorgende (IG) niveau 3	Ja/nee	3,11	448
Verzorgende niveau 3	Ja/nee	3,80	548
Verpleegkundige niveau 4	Ja/nee	0,67	96
Verpleegkundige niveau 5	Ja/nee		
Helpende niveau 2	Ja/nee	1,17	168
Activiteitenbegeleider niveau 3	Ja/nee	0,83	120
Gastvrouwen	Ja/nee	0,78	112
Creatief therapeut niveau 5	Ja/nee		
Huishoudelijk medewerker niveau 1	Ja/nee	1,31	188
Kok	Ja/nee	1,19	171
Maatschappelijk/sociaal werker	Ja/nee		
Vrijwilliger	Ja/nee		
	Ja/nee		
	Ja/nee		

Verklaring formatie in fte 2022

Als startende ondernemer starten we met een formatie die is afgestemd op de zorgvraag van bewoners met een ZZP 5 indicatie. De Zorgcoördinator staat boventallig. Werkt incidenteel mee in de zorg op uitvoerend niveau.

Personele bezetting per dag in 2022

Voor zorgwerkzaamheden werken we uitsluitend met bevoegd en bekwaame medewerkers.

Dagelijks zetten we de volgende diensten in:

Dagdiensten

- Drie diensten van 07.30 tot 15.30 uur
- één dienst van 07.30 tot 12.30 uur

Avonddiensten

- één van 15.15-23.00 uur
- één van 15.15- 22.00 uur
- één van 16.30 - 20.30 uur (gastvrouw: houdt toezicht en ondersteunt bij de warme maaltijd, indien mogelijk voert deze medewerker activiteiten met de bewoners uit.)

Nachtdiensten

- één wakende van 23.00- 07.30 uur

Activiteitenbegeleiding

- één dienst van 09.00 tot 14.00 uur, zes dagen per week (afhankelijk van de activiteit kan dit ook in de middag, avond en weekend zijn)

Achterwacht

- 24/7 door BIG/ A verpleegkundige voor calamiteiten 24/7 bereikbaar en beschikbaar

Huishouding

- Maandag tot en met zaterdag één van 08.30 tot 13.00 uur
- Maandag tot en met zaterdag één van 12.00 tot 16.30

De personele bezetting wordt afgestemd op de zorgbehoefte van de gezamenlijke bewoners. Iedere dienst is er in ieder geval één gekwalificeerde medewerker niveau 3 of 4 aanwezig. De personele bezetting wordt zo nodig uitgebreid bij calamiteiten. Deze personele bezetting is openbaar en door Huize Widaad gepubliceerd op haar website via dit kwaliteitsplan.

Waarom drie dagdiensten en drie avonddiensten:

Uit ervaring is bekend dat de volgende aspecten haalbaar zijn bij drie dagdiensten:

- Voldoende tijd voor de ochtendzorg bij bewoners en tijdig aan de ontbijttafel.
- Voldoende mogelijkheden voor extra aandacht aan bewoners en bezoek.
- Voldoende medewerkers waardoor er in alle rust met de bewoners de dag door te brengen conform zorgleefplan.
- Veel aandacht voor een goede maaltijd en toezicht bij de bewoners.

Waarom één nachtdienst:

De werkzaamheden in de nacht kunnen door één medewerker worden uitgevoerd. Een verpleegkundig achterwacht is 24/7 bereikbaar en beschikbaar voor voorkomende werkzaamheden die door twee verzorgenden dienen te worden verricht en eventuele verpleegtechnische handelingen.

Huishouding:

De huishoudelijke medewerker draagt zorg voor het schoonhouden van het appartement en sanitaire ruimte, opmaken van het bed van de bewoner en schoonmaak algemene ruimtes. Tevens is de huishoudelijke medewerker verantwoordelijk voor de was verzorging van de bewoner, zowel de boven als onderkleding en het linnengoed.

Voldoende deskundig personeel

Wij hanteren de volgende kaders voor voldoende en bekwaam personeel, ingedeeld in drie thema's:

1 Aandacht, aanwezigheid en toezicht

- Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven) zijn er minimaal twee zorgverleners beschikbaar om deze taken te verrichten;
- Tijdens de dag en avond is er permanent iemand in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden. Wanneer een bewoner de ruimte moet verlaten is er iemand aanwezig om dit op te vangen. Hierbij nemen we de afbakening tussen professionele verantwoordelijkheid en de inzet van familie en vrijwilligers in ogenschouw;
- In iedere dagdienst, ook in het weekend, is er iemand aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/zinvolle dag-invulling van cliënten;

- De zorgverleners die in direct contact zijn met de cliënten, kennen hun naam, zijn op de hoogte van hun achtergrond en persoonlijke wensen.

2 Specifieke kennis, vaardigheden

- Er is altijd iemand aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoeften van de cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken;
- Er is 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse;
- Er is een arts bereikbaar en oproepbaar. Deze arts reageert direct en is uiterlijk binnen 30 minuten ter plaatse; In de avond, nacht en het weekend wordt de huisartsenpost gebeld.
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit zoals: opschalen van personeel, invoeren specialist ouderengeneeskunde, overleg medisch specialist of gedragsdeskundige, tijdelijke overplaatsing cliënt, inschakelen Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), in gang zetten 'meer-zorg' en dergelijke.

3 Reflectie, leren en ontwikkelen

- Er is voor iedere zorgverlener voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. Dit wordt tenminste eenmaal per jaar individueel besproken in het functioneringsgesprek.
- Er is voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. Dit wordt gedaan via Riant Verzorgd Wonen, ons lerende netwerk circa 3x per jaar; Er is voldoende tijd beschikbaar om als EVV'er of contactverzorgende deel te nemen aan multidisciplinair overleg;
- Een deel van de scholing en deskundigheidsbevordering besteedt aandacht aan methodisch en multidisciplinair werken;
- Het scholingsbeleid voor zittende en aankomende zorgverleners versterkt hun vakbekwaamheid aantoonbaar en er wordt nadrukkelijke aandacht besteed aan omgaan met zorgdilemma's en adequate zorg bij het levenseinde;
- In de functioneringsgesprekken komen competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde.

Hoofdstuk 5

Beleid

Passend bij het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het kwaliteitszorgsysteem hebben we een aantal beleidsstukken. Denk aan medicatiebeleid, klachtenregeling, procedure veilig incident melden. De overkoepelende uitwerking vind u in het kwaliteitsplan dat u nu leest. Dit kwaliteitsplan beslaat de jaren 2022 en 2023. Er wordt in dit plan soms verwezen naar afzonderlijke beleidsstukken, bijv. medicatiebeleid. Voor een overzicht van de afzonderlijke beleidsstukken zie bijlage 1.

Een aantal zaken omtrent gedrag hebben wij verwoord in de gedragscode. Ieder personeelslid, vrijwilliger en stagiaire heeft deze code getekend en wordt geacht deze te kennen en hiernaar te handelen.

Voor bewoners, bezoekers, familie, etc. hebben wij een aantal huisregels opgesteld. Wij attenderen bewoners en hun familie actief op deze huisregels.



Hoofdstuk 6

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Wij hechten eraan om de zorg en ondersteuning voor elke cliënt op maat te maken. Dat wil zeggen dat iedere cliënt kan rekenen op een zorgleefplan dat is gebaseerd op diens unieke persoonlijke wensen en verlangens en dat de professionele zorg voortdurend wordt afgestemd op de actuele noodzaak. Hierna lichten we per thema toe wat iedere cliënt mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben. Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en afhankelijk van bevindingen, opgenomen in het opleidingsplan.

Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

- De zorgverleners kennen het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke cliënt;
- De zorgmedewerkers spreken de cliënt aan op de manier die de cliënt prettig vindt;
- De zorgmedewerkers praten met cliënten en niet over cliënten;
- De zorgmedewerkers maken echt contact met cliënten;
- De zorgmedewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De zorgmedewerkers hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De zorgmedewerkers beschikken over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die wordt geleverd;
- De zorgmedewerkers hebben respect voor normen en waarden van de cliënt, naasten en mantelzorgers.

Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit.

- Er is aandacht voor wat cliënten belangrijk en zinvol vinden om te doen, ook vanuit levensbeschouwing en om contacten die cliënten willen onderhouden;
- Als een cliënt dat wil, wordt deze hierbij geholpen, met respect voor eigen regie en autonomie;
- Zorgverleners zoeken naar de betekenis van gedrag als een cliënt zich onvoldoende of niet meer kan uitdrukken;
- Medewerkers dragen er zorg voor dat de cliënten zich veilig voelen;
- Medewerkers behandelen cliënten met respect;
- Als er iets te beleven of te ontdekken is, wordt de cliënt daarbij betrokken;
- De cliënten kunnen zoveel mogelijk hun eigen gang gaan, ook als zij geen behoefte hebben om iets te doen;
- Cliënten kunnen zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en kunnen zoveel mogelijk hun leefstijl voortzetten;
- De zorgverlener kent het levensverhaal van elke cliënt en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;
- De zorgverleners kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de cliënt;
- De zorgverlener is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen;
- De zorgverleners hebben aandacht voor de naaste(n) van de cliënt als onderdeel van zijn eigen leven;
- De zorgverlener kan bij het volgen van professionele richtlijnen en standaarden een goede afweging maken in het licht van de persoonlijke situatie en wensen van de cliënt;
- Dilemma's worden samen besproken en hiervan wordt geleerd.

Autonomie: behoud van eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden ook bij zorg in de laatste levensfase

- De cliënten kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag.
- Indien een cliënt de regie niet meer kan nemen, krijgen diens naasten de kans om diens ogen en oren te zijn en de wensen te verwoorden of gedrag toe te lichten en te verklaren;
- Met iedere cliënt is bij opname concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De cliënt heeft aan kunnen geven wat de wensen zijn: wat deze cliënt wel wil (bijvoorbeeld comfort, geen pijn, wel vocht- en

voeding) en niet wil (bijvoorbeeld geen antibiotica of bloedproducten, niet beademen, geen ziekenhuisopname);

- De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij de naasten en worden met de cliënt op regelmatige basis geëvalueerd;
- Zorgverleners laten zich primair leiden door de eigen wensen van de cliënt. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen;
- Cliënten krijgen de kans om zoveel mogelijk zelfsturing over hun leven te houden;
- De zorgverleners wegen met de cliënt en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven;
- De zorgverleners bespreken bij opname de wensen van cliënten rondom zorg bij het levenseinde. Wensen worden geïnventariseerd, opgenomen in het zorgplan en actief gedeeld met het multidisciplinaire team. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd;
- De wensen van en afspraken met de cliënt worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de cliënt.

Zorgdoelen: Iedere cliënt heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning

- Iedere cliënt heeft een eigen actueel zorgleefplan en een medisch plan dat in samenspraak met de cliënt en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De cliënt geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan en medisch plan, zo niet dan wordt dat besproken met de cliënt en diens naasten;
- De cliënt of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO), tenzij deze dat niet wil. De cliënt wordt in staat gesteld om zich op het MDO voor te bereiden. De inbreng van de cliënt doet ertoe om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften;
- Met de cliënt of diens belangenbehartiger wordt op regelmatige basis besproken of de zorg- en behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet;
- De specialist ouderengeneeskunde (SOG) maakt met de cliënt en diens naasten concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseinde;
- Iedere cliënt beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgleefplan en medisch plan, of zoveel eerder als mogelijk;
- Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgleefplan en medisch plan dat na maximaal zes weken definitief wordt;
- Het zorgleefplan wordt opgesteld door tenminste een niveau 3 zorgverlener, die tevens voor deze cliënt is gekoppeld;
- Het medisch plan wordt opgesteld door de SOG;
- De zorgverleners volgen bij het werken met zorgleefplannen de richtlijnen voor gebruik van en multidisciplinair overleg over het zorgleefplan zoals vastgelegd in: www.zorgleefplanwijzer.nl/zlp-informatie/wet-en-regelgeving.html;
- De zorgverleners werken individueel en (multidisciplinair) samen met een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg;
- Zorgverleners hebben inzicht in de situatie van de cliënt, inzicht in het zorg- en behandelproces rondom de cliënt en werken hierin samen als multidisciplinair team;
- Zorgverleners kunnen inzicht geven over de zorg aan de cliënt, aan diens naaste(n) en aan collega's;

Hoofdstuk 7

Wonen en welzijn

Naast uitmuntende zorg en ondersteuning, zoals beschreven in het vorige hoofdstuk, vinden wij wonen en welzijn belangrijk voor onze cliënten. We streven ernaar dat de wensen en verlangens van de cliënten zoveel mogelijk kunnen worden waargemaakt. Omgaan met beperkingen van cliënten zien wij liever als een uitdaging dan als een beletsel. Hierna lichten we per thema toe wat iedere cliënt mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben. Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Zingeving

- Er is bij zorgverleners aandacht voor specifieke levensvragen zoals omgaan met verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase;
- Indien een cliënt iets kan en wil betekenen voor een ander ondersteunen we dat;
- Het is voor iedere cliënt mogelijk om een geestelijke verzorger te spreken van de eigen levensbeschouwelijke signatuur.

Zinvolle tijdsbesteding

- De cliënt kan iedere dag deelnemen aan verschillende activiteiten, individueel of in groepsverband;
- De cliënten worden gestimuleerd om te bewegen;
- Cliënten kunnen naar buiten als zij dat willen;
- Iedere cliënt kan een leven leiden dat zo veel mogelijk persoonlijk passend is;
- Bij de uitvoering van de dagactiviteiten kan een cliënt begeleiding krijgen van een vrijwilliger of een professional;
- Er wordt bij de tijdsbesteding rekening gehouden met verschil in behoefte aan ondersteuning en zorg.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

- Iedere cliënt ontvangt naar eigen wens en behoefte en in overleg met diens naasten de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, toiletgang, haardracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze).

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

- Zorgverleners geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de cliënt de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren;
- Het beleid rondom participatie familie is beschreven en bekend bij cliënten en zorgverleners;

Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften (privéruimten, recreatieruimten, gebedsruimte, buitenruimten, verkeersruimten);
- De privé, verkeers- en gedeelde (recreatie)ruimten zijn schoon en veilig;
- Bewoners en/of familie richten zelf de studio's in;
Maaltijden worden dagelijks versbereid in onze eigen keuken.
- We houden rekening met menu's en religieuze gewoonten rondom de maaltijd.

Hoofdstuk 8

Veiligheid

Streven naar optimale veiligheid heeft een hoge prioriteit. Het voortdurend streven naar veiligheid zien wij niet los van andere belangrijke waarden. Bijvoorbeeld de afweging die wij maken tussen persoonlijke vrijheid en welzijn aan de ene kant, en persoonlijke veiligheid en risico's aan de andere kant.

Veiligheid houdt niet alleen zorginhoudelijke veiligheid in. Andere veiligheidseisen waaraan wij aandacht besteden zijn veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid, de aanwezigheid van een ontruimingsplan, voedselveiligheid en drinkwaterveiligheid. Ook het bieden van inspraakmogelijkheden aan medewerkers en cliënten en een toegankelijke klachtenregeling zien wij als manieren om veiligheid te bevorderen.

V&VN en Verenso hebben de opdracht gekregen om indicatoren vast te stellen voor basisveiligheid. Op het moment van het opstellen van dit kwaliteitsplan zijn deze indicatoren nog niet gereed. Wij hanteren vooralsnog ten aanzien van basisveiligheid het volgende:

Medicatieveiligheid

- Minimaal tweemaal per jaar organiseren we een medicatiereview met de apotheker en de SOG;
- We analyseren de MIC meldingen minimaal tweemaal per jaar en we besteden aandacht aan de oorzaken van eventuele medicatiefouten. Hierbij betrekken we de medewerkers en zo nodig voeren we een retrospectieve risicoanalyse uit;
- We beperken het antipsychotica gebruik in samenspraak met de SOG zoveel mogelijk en we registreren de prevalentie van het gebruik van antipsychotica om te kunnen vergelijken met voorzieningen uit het lerend netwerk;
- We beperken het antibioticagebruik in samenspraak met de huisarts zoveel mogelijk en we registreren de prevalentie van het gebruik van antibiotica om te kunnen vergelijken met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Decubitus en mondzorg

- Er vindt regelmatige monitoring plaats van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle cliënten;
- Bespreking van de bevindingen van deze monitoring vindt plaats met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen,

- Indien onvrijwillige zorg is geïndiceerd, betekent dit dat de betreffende cliënt dient te worden overgeplaatst naar een voorziening die hiertoe gemachtigd is;
- Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) worden niet of met de grootst mogelijke terughoudendheid toegepast. Bij toepassing wordt altijd beoordeeld welke VBM de minste impact hebben op het welzijn van de cliënt, zonder de veiligheid uit het oog te verliezen;
- Indien VBM worden toegepast wordt dit besproken met de cliënt en diens naasten, met de SOG, met de EVV'er en met de directie. Bij besluit om VBM toe te passen wordt een evaluatiedatum afgesproken. Hierbij geldt als uitgangspunt dat de VBM worden afgebouwd. Voor het toepassen van VBM wordt getekend door de cliënt en de SOG;
- Op elke moment is een overzicht van alle VBM voorhanden;
- De bevindingen van het gebruik van VBM worden besproken met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Ziekenhuisopnamen

- Ziekenhuisopnamen op de Spoedeisende hulp (SEH) worden geregistreerd, zowel in het persoonlijke zorgdossier als op een anonieme lijst per locatie;
- De redenen van het insturen voor SEH worden bijgehouden in de volgende categorieën: vallen, heupfractuur, luchtweginfectie, urineweginfectie, delier, CVA, onbegrepen gedrag en overige;
- De bevindingen van het gebruik met betrekking tot SEH worden besproken met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.



Hoofdstuk 9

Leren en werken aan kwaliteit

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is voor ons de norm. Dit doen we op verschillende manieren en we leggen de bevindingen vast. Deze staan ter beschikking van cliënten, naasten, medewerkers en stakeholders. Hiermee beogen we transparantie en hierdoor leggen we op een natuurlijke manier verantwoording af. Het is dan ook vanzelfsprekend dat dit kwaliteitsplan en het later op te stellen kwaliteitsverslag via onze website worden gepubliceerd.

In overeenstemming met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg onderscheiden we vijf elementen die het leren en werken aan kwaliteit bevorderen:

1 Kwaliteitsmanagementsysteem

- We hebben een HKZ/ISO gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem;
- In dit kwaliteitssysteem zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd;
- Verantwoording afleggen is ingebed in de processen met de daaraan vastgelegde taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

- Dit is ons eerste kwaliteitsplan;
- Dit kwaliteitsplan is opgesteld in samenwerking met cliënten en naasten, huisarts, SOG, zorgmedewerkers en directie;
- Jaarlijks zullen we dit kwaliteitsplan actualiseren.

3 Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Op basis van dit eerste kwaliteitsplan maken we in de eerste helft van 2018 een kwaliteitsverslag;
- Dit kwaliteitsverslag zal gebaseerd zijn op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van dit kwaliteitsplan, inclusief feedback op dit kwaliteitsplan door de collega organisaties uit het lerend netwerk. Het volgt de hoofdstukken van het kwaliteitsplan;
- Cliëntenraadpleging als informatiebron voor de evaluatie van zorg is een vast onderdeel van het kwaliteitsverslag;
- Het concept kwaliteitsverslag bespreken we vóór vaststelling met cliëntenraad, medewerkers en met tenminste twee collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk;
- Jaarlijks zullen we een actueel kwaliteitsverslag presenteren, onder andere op onze openbare website.

4 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

- Zorgverleners zijn in de praktijk nauw betrokken bij het maken van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag en werken zo op cyclische en ontwikkelingsgerichte wijze mee aan verbetering;
- Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats.

5 Lerend netwerk

- Wij maken deel uit van een lerend netwerk, te weten Riant Verzorgd Wonen. Deze collega zorgorganisaties vallen onder een andere rechtspersoon en hebben een andere Raad van Bestuur;
- Bij de keuze van deze netwerkpartners stond het leren en de praktische werkbaarheid centraal;
- In dit netwerk werken we in ieder geval samen rondom het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag met verbeterparagraaf;
- In dit netwerk vindt actieve onderlinge uitwisseling in openheid plaats. Dit geldt voor zowel medewerkers als directies;

- Er is voor alle zorgverleners en directie tijd en ruimte beschikbaar om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. Dit gebeurt als volgt: tijdens elke netwerkbijeenkomst organiseren we een “speeddate”. Daarna kunnen alle deelnemers aangeven waar en met welk doel men wenst mee te lopen. Dit wordt vervolgens geïnventariseerd en georganiseerd.



Hoofdstuk 10

Leiderschap, governance en management;

Bij ons is er geen sprake van een Raad van Bestuur (RvB) maar van een directie. Deze directie heeft dezelfde bevoegdheden als een Raad van Bestuur van een reguliere zorginstelling. In onze directie is de professionele inbreng gegarandeerd omdat een verpleegkundige deel uitmaakt van de directie. De directie loopt regelmatig mee in het primair proces. De directie ziet erop toe dat de onderwerpen van dit kwaliteitsplan in praktijk worden gebracht en neemt maatregelen als dit onverhoopt nodig wordt bevonden. Gezien de grootte van onze organisatie hebben we besloten om de verpleegkundige adviesraad onderdeel te laten zijn van het lerend netwerk. Hiervoor wordt tijdens bijeenkomsten van het lerend netwerk tijd ingeruimd.

Wij hanteren de Zorgbrede Governance Code.

Onderstaande zes thema's zijn kenmerkend voor ons leiderschap:

1 Visie op zorg

- De in hoofdstuk 1 beschreven zorgvisie is in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen een meerwaarde voor cliënten en hun naasten;
- Deze zorgvisie en kernwaarden zijn tevens opgenomen in het meerjarenplan en het jaarplan, die de strategische koers van de organisatie weergeven.

2 Sturen op kernwaarden

- De in hoofdstuk 1 beschreven kernwaarden zijn in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen een meerwaarde voor cliënten en hun naasten;
- Wij stellen de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgen de veiligheid van de cliënt te allen tijde;
- Met het opleidingsplan creëren wij de randvoorwaarden voor het vakmanschap van onze zorgverleners;
- Met behulp van synergie tussen cultuur en regels, creëren we een cultuur van waaruit de juiste zaken geregeld worden en het gewenste gedrag wordt bevorderd.

3 Leiderschap en goed bestuur

- De directie stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners, cliënten en naasten;
- De directie draagt zorg voor verbinding met en tussen binnen- en buitenwereld van de organisatie;
- De directie heeft overzicht op de verantwoordelijkheden van de organisatie en specifiek ook op verantwoordelijkheden ten aanzien van kwaliteit;
- De directie grijpt tijdig in als dat voor borging van de veiligheid en kwaliteit van de zorg noodzakelijk is, alsmede voor aspecten die de kwaliteit van leven van cliënten ondersteunen;
- De directie zorgt ervoor dat opbouw en omvang van het personeelsbestand in overeenstemming is met de visie, taken en doelgroep.

4 Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)

- De directie faciliteert het werk van de cliëntenraad;
- De directie werkt volgens wettelijke kaders van Wet op de Ondernemingsraden (WOR) en de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ);
- De directie stimuleert inhoudelijke input op het beleid. Dit wordt besproken in de bestuursvergaderingen, teamvergaderingen, vergaderingen cliëntenraad en vergaderingen raad van toezicht.
- De raad van toezicht ziet toe op het volgen van de Zorgbrede Governance Code.

5 Inzicht hebben en geven

- De directie neemt de regie over het dynamisch kwaliteitsontwikkelp proces zoals beschreven in dit kwaliteitsplan;
- De directie verantwoordt zich over dit kwaliteitsplan in een jaarlijks kwaliteitsverslag;
- De directie speelt een actieve rol bij totstandkoming en actief onderhouden van het lerend netwerk;
- Wij hebben duidelijke afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in de keten;
- De directie is direct betrokken bij en actief in het primaire proces, waardoor er gevoel blijft met de kwaliteit van zorg en het werk op de werkvloer.

6 Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

- Professionele inbreng in het aansturen van de organisatie is geborgd door professionele inhoudelijke kennis in de leiding en aansturing van de organisatie;
- Professionele inbreng door een Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG) is als volgt geregeld: de huisarts komt in ons huis langs en houdt daar spreekuur. Als de vraag er is, zal de huisarts direct een verzoek uitschrijven aan de SOG om langs te komen op locatie voor de desbetreffende bewoner. Terugkoppeling volgt dan naar de huisarts en het zorgteam en de familie.
- De SOG-er woont periodiek het multidisciplinaire overleg bij (MDO) waar ook huisarts en verantwoordelijk zorgmedewerker bij aanwezig zijn. De bewoner of familie wordt uitgenodigd om deel te nemen aan het MDO, deelname is niet verplicht.



Hoofdstuk 11

Gebruik van hulpbronnen

Onderstaande hulpbronnen zijn in de voorgaande hoofdstukken van dit kwaliteitsplan niet expliciet beschreven. Een compacte omschrijving van een aantal belangrijke hulpbronnen staat in dit hoofdstuk. Hierbij is vastgelegd hoe deze hulpbronnen dienend zijn aan het primair proces. Ook hiervoor geldt dat we de stappen van samen leren en verbeteren hierop toepassen.

Gebouwde omgeving

Huize Widaad is gevestigd in het gezellige centrum van Huizen. Het ligt op een unieke plek, dichtbij het gezellige stadhart met levendige pleinen, terrasjes en restaurantjes.

De woonstudio's zijn van alle gemakken voorzien, zoals een alarm-oproepsysteem, aansluitingen voor telefoon, televisie en internet. Verder heeft iedere studio natuurlijk ook een eigen badkamer met toilet en een eigen pantry.

Elke kamer heeft een inboedelverzekering. Op de appartementen bevinden zich privé spullen van de bewoner. De bewoner moet zich daar veilig voelen. Het personeel respecteert de privacy van de bewoner.

De algemene ruimten zijn sfeervol ingericht. In de eetkamer wordt met elkaar de maaltijd genuttigd, De gangen zijn veilig. De bewoner kan daar zelf op zijn gemak rondlopen.

De bewoners kunnen tot en met de laatste zorg op de locatie blijven. De terminale zorg wordt door het zorgteam verleend.

Technologische hulpbronnen

We gebruiken van een domotica-systeem ter ondersteuning van de Zorg. Wifi is voor iedere bewoner en bezoek beschikbaar.

Er is een gecertificeerde brandmeldinstallatie aanwezig, deze heeft de verplichte doormelding naar de Meldkamer. Er wordt gebruik gemaakt van een intercom bij de hoofdingang.

Materialen en hulpmiddelen

Huize Widaad heeft een website, welke up to date is en ook wordt gehouden.

Door goede herkenning van woorden komen we goed naar voren als er gezocht wordt.

Het onderhoud hiervan gebeurt door onszelf.

Via Facebook zijn we ook goed vindbaar en zichtbaar.

Wij hebben de beschikking over tilliften. Rolstoelen zijn in eigendom van de bewoners zelf.

Facilitaire zaken

Er is een keuken aanwezig. Daarin worden alle maaltijden vers bereid. Alles verloopt volgens de HACCP-richtlijnen van een kleinschalige keuken. Er zijn opslagruimten voor voeding, voorraad, non-food en overige opslag.

Wij hebben intern een wasserij, waar de was van de bewoners dagelijks gedaan worden.

Financiën en administratieve organisatie

De boekhouding, loonadministraties en de jaarrekening worden verzorgd door Accountantskantoor Hoff.

Professionele relaties

Huize Widaad werkt samen met huisartsenpraktijk Groepspraktijk Huizen en De Huizer apotheek. Deze

Voor de avond-, nacht- en weekenddienst maken we gebruik

van Primair Huisartsenpost Blaricum. Deze is gevestigd in Tergooi ziekenhuis. Tevens is hier 24/7 de apotheek geopend waar we bij spoedmedicatie gebruik van maken.

Hoofdstuk 12

Gebruik van informatie.

De volgende drie thema's onderscheiden we als het gaat om het gebruik van informatie:

1 Verzamelen en delen informatie waaronder cliëntoordelen

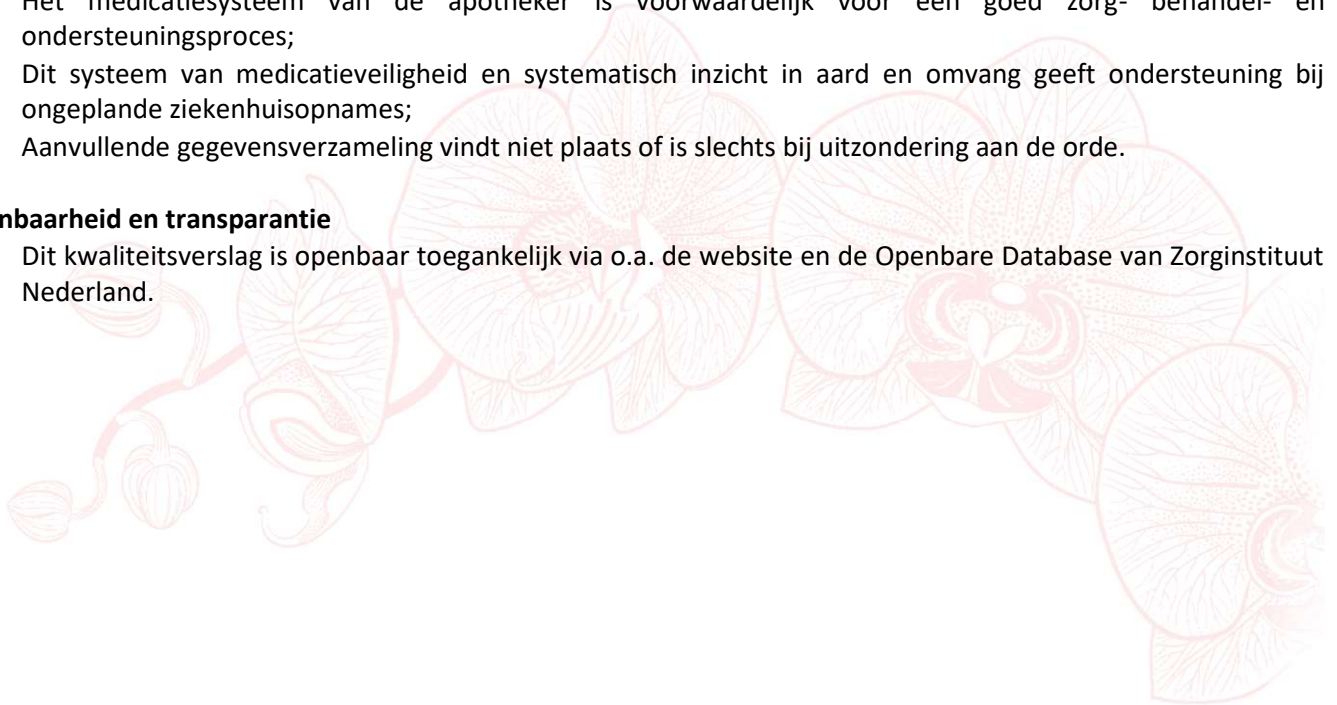
- We verzamelen ieder jaar cliëntervaringen middels een erkend instrument. Dit instrument meet de subjectief ervaren bijdrage van de organisatie aan de kwaliteit van leven van de cliënt;
- Ieder jaar publiceren we de Net Promotor Score. Deze score nemen we ook op in het jaarlijks kwaliteitsverslag;
- We leveren gegevens aan conform de aanleverspecificaties van het Zorginstituut;
- De Informatie ten behoeve van de persoonsgerichte zorg en ondersteuning wordt op efficiënte wijze verzameld tijdens het zorgproces en wordt gebruikt om te plannen en te verbeteren;
- Bij het verzamelen, vastleggen en beheren van data en informatie hanteren we (Wettelijke) vastgestelde privacy- en veiligheidseisen. Dit geldt ook voor het uitwisselen van en reflecteren op kwaliteitsinformatie tussen interne en externe stakeholders.

2 Benutten en optimaliseren bestaande administratiesystemen

- Het medicatiesysteem van de apotheker is voorwaardelijk voor een goed zorg- behandel- en ondersteuningsproces;
- Dit systeem van medicatieveiligheid en systematisch inzicht in aard en omvang geeft ondersteuning bij ongeplande ziekenhuisopnames;
- Aanvullende gegevensverzameling vindt niet plaats of is slechts bij uitzondering aan de orde.

3 Openbaarheid en transparantie

- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via o.a. de website en de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.



Hoofdstuk 13

Verbeterparagraaf

We stellen alles in het werk om de doelstellingen die in dit kwaliteitsplan zijn beschreven waar te maken. Periodiek evalueren we de voortgang en indien nodig stellen we ons beleid bij om de doelstellingen te behalen.

Bij het maken van dit kwaliteitsplan voorzien we de volgende verbeterdoelen om de doelstellingen te behalen:

Minimaal viermaal per jaar evalueren we in directievergadering de voortgang van de verbeterplanning. De bevindingen hierbij bespreken we in de cliëntenraad en met de medewerkers in het teamoverleg. Door middel van notulen zijn de overige gremia in staat om de voortgang te volgen. Daarnaast worden de resultaten van verbeterplannen in het kwaliteitsverslag opgenomen. Dit verslag is openbaar en voor eenieder inzichtelijk.



Slotwoord van de directie

Huize Widaad is een jonge zorgonderneming die met goed gekwalificeerd personeel zorgbehoeftige ouderen persoonlijke zorg en aandacht biedt.

Wij zijn een lerende organisatie, hechten veel waarde aan kwaliteitszorg en zullen ons dan ook maximaal inspannen om alle kwaliteitsdoelen te behalen. Onze betrokken medewerkers, constructief kritische cliëntenraad en raad van toezicht, kleinschaligheid en korte lijnen helpen ons daarbij.

Oktiva Prihatin Directeur-bestuurders Huize Widaad
Januari 2022

